UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1944-1945 — N° 151

HYGIÈNE ET MÉDECINE COURANTE A BORD D'UN BATIMENT ESCORTEUR EN TEMPS DE GUERRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 27 juillet 1945

PAR

Max-Henri PHELIPPON

Né à LA ROCHELLE (Charente-Maritime), le 28 avril 1919

Examinateurs de la Thèse :

MM. LEURET, professeur ..... *Président.*

CREYX, professeur .....

PIECHAUD, agrégé ..... *Juges.*

DUBARRY, agrégé .....

BORDEAUX

IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly

1945

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1944-1945 — N° 151

HYGIÈNE ET MÉDECINE COURANTE A BORD D'UN BATIMENT ESCORTEUR EN TEMPS DE GUERRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 27 juillet 1945

PAR

Max-Henri PHELIPPON

Né à LA ROCHELLE (Charente-Maritime), le 28 avril 1919

Examinateurs de la Thèse :

MM. LEURET, professeur ..... *Président.*

CREYX, professeur .....
PIECHAUD, agrégé ..... *Juges.*
DUBARRY, agrégé .....

BORDEAUX

IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly

1945

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. DUPÉRIÉ.

ASSESSEUR : M. LABAT.

PROFESSEURS HONORAIRES :

M. DENIGÈS, BEILLE, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ABADIE, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	N.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	N.
Clinique chirurg. et gynécol.	N.	Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX.
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. inf. et orthop.	LOUBAT.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Clin. des maladies infectieuses	DAMADE.
Anatomie pathol. et microsc. clin.	DE GRAILLY.	Chimie biologique et médicale	MACHEBŒUF.
Anatomie	VILLEMIN.	Physique méd. et pharmaceutique.	N.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUIL.	Méd. col. et clin. mal. exotiques.	BONNIN.
Hygiène	LEURET.	Clin. malad. cutanées et syphilit.	JOULIA.
Médecine légale et déontologie	DERVILLÉE.	Clin. des mal. des voies urinaires.	DARGET.
Electroradiol. et clin. d'él. médic.	RÉCHOU.	Clin. mal. nerveuses et mentales.	DELMAS-MARSALET.
Chimie	CHELLE.	Clin. d'oto-rhino-laryngologie	N.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Pharmacie	VITTE	Hydrologie thérap. et climatol.	CREYX.
Physiologie	FABRE.	Clinique odonto-stomatologique.	DUBECQ.
Clin. méd. des mal. des enfants.	FONTAN.		

PÉRY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). CHARRIER (Chirurgie générale). FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR.	Chirurgie générale	POUYANNE.
Physiologie	FRANCK.	Obstétrique	N.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	id.	MAHON.
id.	N.	Ophtalmologie	N.
id.	N.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	BROUSTET.	Dermatologie et syphiligraphie	N...
id.	N.	Physique médicale	N...
id.	SARIC.	Chimie gén. pharm. et toxicol.	CASTAGNOU.
id.	DUBARRY.	Histoire natur. pharmaceutique	GIRARD.
Chirurgie générale	N.	Pharmacie	MESNARD.
id.	MASSÉ.	id.	N.
id.	N.	Histoire natur. méd. et parasitol.	R. MANDOUL.
id.	MAGENDIE.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	MASSÉ.	Botanique	GIRARD.
Accouchements	MAHON.	Cryptogamie	GIRARD.
Puériculture	FAUGÈRE.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Zoologie et parasitologie	R. MANDOUL.	Bactériologie	MOUREAU.
Urologie	N...	Physiologie	Mlle ROUGIER.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Chimie biologique	TAYEAU
Ophtalmologie	N.	Parasitologie et biologie appliqu.	PAUTRIZEL.
Anatomie	J. BEAUVIEUX	Pathologie chirurgicale	J. VILLAR.
Chimie minérale	CASTAGNOU.		

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MON PERE — A MA MERE

A MA FEMME

A MA SŒUR — A MON BEAU-FRERE

A MES BEAUX-PARENTS

A MA TANTE — A MON ONCLE

A MON ONCLE P. F. BALEY-JONES

Faymaster Captain, Royal Navy.

A MES NEVEUX ET NIECE

A LA MEMOIRE DE MON COUSIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN RAY

A Madame Jean RAY

A R. COPELAND, esq.

AU SENOR FRANCOLI

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

A MES CAMARADES DE LA FRANCE LIBRE

A MON AMI

le Médecin de 2e classe Georges SOUVEINE

En souvenir des mois d'épreuves supportées ensemble.

A LA MEMOIRE

DE MONSIEUR LE MÉDECIN DE 2e CLASSE LE BAS

Médecin-major du sous-marin « Surcouf »

MORT POUR LA FRANCE

A LA MEMOIRE

DE MONSIEUR LE LIEUTENANT AVIATEUR PHILIPPE BERAUD

MORT POUR LA FRANCE

A MES CHEFS DE LA FRANCE LIBRE

ET PARTICULIÈREMENT

A MONSIEUR LE MÉDECIN PRINCIPAL NATALI

A L'ETAT-MAJOR ET AUX EQUIPAGES
DE LA PREMIERE DIVISION DE FREGATES

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE BORDEAUX

A MON JURY DE THESE

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur E. LEURET

Professeur d'Hygiène,
Médecin des Hôpitaux,
Médecin chef du Sanatorium Xavier-Arnozan,
Médaille d'or de l'Assistance publique,
Médaille des Epidémies,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.

Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

HYGIÈNE ET MÉDECINE COURANTE

A BORD D'UN BATIMENT ESCORTEUR

EN TEMPS DE GUERRE

INTRODUCTION

Pendant le premier semestre de l'année 1944, nous fûmes affecté en qualité de médecin-major à une frégate, bâtiment escorteur de convois de 2.000 tonnes et 140 hommes d'équipage. Nous avons eu l'occasion, par la suite, de faire un autre stage sur ce type de bâtiment. Pendant les deux dernières années, nous étant engagé dans les Forces Françaises Libres, nous avons été basé en Angleterre, et nous comptons décrire dans cette thèse non seulement les particularités du Service de Santé d'une petite unité, mais surtout celles qui découlent de l'isolement relatif dans lequel nous nous trouvions.

Enfin, n'étant nous-même à ce moment-là qu'un étudiant de cinquième année, notre instruction médicale présentait quelques lacunes et nous nous sommes heurté à beaucoup de difficultés. Notre but serait donc d'en donner une idée aux camarades qui pourraient, dans l'avenir, se trouver dans la même situation, et, par là, contribuer à les aider.

Cette étude décrira :

I. Les problèmes posés par l'armement du navire et les solutions qui ont été appliquées.

II. Les problèmes de la vie du navire en état de marche, soit :

1° L'hygiène et la prophylaxie.

2° La vie à bord. Les distractions.

3° La médecine journalière.

III. La préparation au combat et quelques épisodes.

I

LES PROBLEMES POSES PAR L'ARMEMENT DU NAVIRE ET LES SOLUTIONS QUI ONT ETE APPLIQUEES

Un matin de février, nous débarquâmes dans une base britannique, affecté en qualité de médecin-major à la frégate E. C'était notre première affectation, un bâtiment destiné à des croisières importantes.

En arrivant au port, nous vîmes un joli petit bâtiment blanc, brillant au soleil, zébré de traînées de peinture vert d'eau. Il était à peu près de la taille de nos torpilleurs, mais présentait une allure plus pacifique; on aurait dit un gros yacht armé en guerre. Une grande activité régnait à bord. Dans un fracas ininterrompu, des ouvriers soudaient des tôles et montaient des caisses, les officiers s'affairaient çà et là. Nous fîmes le tour du bâtiment; nous croyons que rien n'est plus sale ni plus déprimant à voir qu'un navire en armement : rouille, boue, poussière, bousculades, cris, désordre, et surtout cette maladive impression d'inachevé, de quasi-impuissance devant le travail à faire. Nous ne savions réellement pas où débuter. Le navire devait être remis aux autorités françaises le lendemain et l'équipage arriver le même jour, le matériel médical était encore en caisse dans les magasins du Dockyard. Nous n'avions ni infirmier ni personne pour nous aider à préparer notre infirmerie, débarquer le matériel et en faire l'inventaire. Nous étions complètement isolés dans cette base britannique. Les services français étaient très loin à Londres. Il nous fallait donc compter sur la petite infirmerie de la base; nous nous mettons en rapport par télé-

phone avec le médecin anglais afin de lui envoyer les cas plus ou moins graves qui pourraient se présenter le lendemain, à l'arrivée de l'équipage.

Ceci réglé, nous fîmes connaissance du bâtiment, et allons en donner une description succincte.

1° *Le navire.*

Vue générale : l'extérieur.

La frégate est un bateau de 2.000 tonnes environ, aux lignes puissantes et robustes, véritable type de navire destiné à des croisières longues, d'un aspect propre et net. Sa coque, percée de nombreux hublots, ses ponts bien dégagés, ses passerelles d'aspect confortable, lui donnent une vague allure de yacht. Le navire plaît au premier coup d'œil.

Montons à bord, et, en passant, remarquons l'incommodité des passerelles d'accès pour le transbordement éventuel des malades ou blessés. Au port, la différence de niveau entre le quai et le bateau rend parfois l'échelle très abrupte, et le médecin doit y penser lorsqu'il fixe une heure pour l'évacuation d'un malade. En rade, on grimpe à bord par une simple échelle verticale : les difficultés sont encore plus grandes, surtout lorsqu'il y a du clapotis.

Une fois à bord, on s'aperçoit que le pont est relativement peu encombré, à la différence de ceux des torpilleurs de même tonnage; il est large, spacieux, et forme une promenade de 60 mètres. Le pont arrière est plus bas, communique avec le supérieur par deux échelles larges et commodes. L'inconvénient du pont arrière est d'être noyé par gros temps. Le pont supérieur, au contraire, est très rarement balayé par les vagues, sauf quelquefois à l'avant : ces navires tiennent remarquablement bien la mer.

Au cours de notre promenade, nous découvrons nombre de petits espaces bien abrités, derrière les manches à air, les embarcations, les canons et autre matériel guerrier.

La passerelle, située au tiers moyen à l'avant, est haute, domine le navire et permet d'embrasser d'un coup d'œil tout le pont du bâtiment. Elle est découverte et n'offre aucune protection contre la pluie et le vent. Ce n'est pas un séjour agréable par les nuits d'hiver.

En redescendant de la passerelle, dirigeons-nous vers l'arrière : voici les embarcations de sauvetage :

La baleinière. — Embarcation à avirons et voile, la seule embarcation de sauvetage vraiment sérieuse; c'est elle qui transporte le médecin lorsque, en mer, on demande son aide à bord d'un navire de convoi. En outre, c'est l'embarcation que l'on utilise dans les concours d'avirons contre les autres navires.

La vedette. — Embarcation de port et de rade, un peu trop légère lorsqu'il y a du vent et des vagues. Nous en avons fait nous-même l'expérience : notre frégate se trouvant en grande rade par un fort vent de nord-ouest, à quelques milles du port, nous dûmes aller à terre pour motifs médicaux urgents. Les vagues étaient courtes et hautes; le canot était secoué comme un bouchon, et nous avons cru chavirer très souvent. De plus, en dépit de l'abri de toile, nous étions trempés. Il est certain qu'une embarcation un peu plus lourde aurait été préférable. Il est à craindre que ce canot ne soit pas d'un grand secours en cas de naufrage.

Un you-you et trois radeaux complètent l'équipement de sauvetage. Toutes ces embarcations sont munies d'une caisse métallique à couvercle soudé, mais aisément détachable, et qui contient le matériel et les médicaments de secours, d'une autre caisse de vivres et d'un tonnelet d'eau pure. Ce chargement est solidement fixé et bien dissimulé afin de le protéger pendant les manœuvres.

Avant de pénétrer à l'intérieur, notons la présence de postes de secours, boîtes contenant le strict nécessaire pour l'aide aux blessés.

L'intérieur.

Sans quitter le pont supérieur, nous entrons, à l'avant, dans la partie réservée aux officiers, formant un tout s'étendant jusqu'à la passerelle, où il a accès direct, ce qui est extrêmement commode dans le cas d'alerte ou de poste de combat; les officiers se trouvent ainsi immédiatement à leurs postes. C'est aussi très utile pour le médecin, puisque l'infirmerie est à proximité de ce bloc.

Les chambres d'officiers sont décentes, mais loin d'être luxueuses. La plupart sont à deux lits et disposent d'un nombre insuffisant de placards et de tiroirs. Les couchettes sont plutôt incommodes, et il n'y a pas l'eau courante dans les cabines. L'éclairage est suffisant ainsi que le chauffage.

A l'étage inférieur se trouve le carré, occupant la moitié de la largeur du bâtiment, éclairé et aéré par deux hublots, et une claire-voie qui donne heureusement un certain supplément d'air et de lumière. En avant du carré, deux chambres, en avant desquelles se trouvent la salle de bain et deux water-closets. Dans la salle de bain sont une douche, une baignoire et un lavabo.

Descendons au pont inférieur, les échelles sont raides et mal commodes, certaines sont presque impraticables pour le transport des blessés. Le médecin doit les étudier toutes pour choisir les itinéraires les plus commodes à ce transport. La technique en sera décrite au troisième chapitre. L'Amirauté britannique, prévoyant leur destruction en combat, a fait disposer des échelles de corde en supplément.

L'infirmerie. — Au même niveau que le carré, de l'autre côté du couloir central, se trouve l'infirmerie, très près de la chambre du médecin et de la passerelle, juste au débouché de l'échelle centrale et à l'ouverture de la coursive bâbord. Celle-ci est un chemin d'accès direct et commode, puisqu'elle débouche sur le pont arrière, les chaufferies et les machines. Elle est donc très heureusement située. Cependant, en combat, la fermeture des portes étanches l'isole relativement.

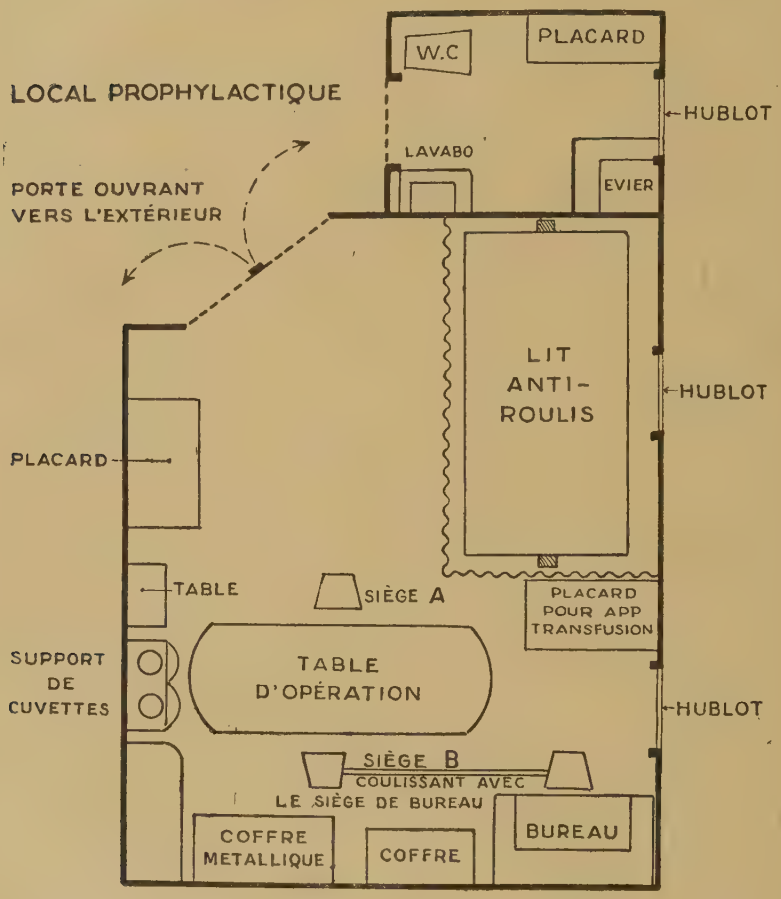
C'est une belle pièce, de 5 mètres sur 4 mètres; dans l'angle droit, une large porte à deux battants s'ouvrant vers l'extérieur permet un accès facile. Une porte-moustiquaire la double. La pièce est bien aérée et éclairée par deux larges hublots et par une claire-voie qui s'ouvre au milieu du plafond. Celui-ci est constitué par la tôle du pont, c'est un ennui sérieux en été, du fait de la chaleur que cela provoque à l'intérieur. Malgré cela, tout semble être prévu pour un séjour tropical, puisque toutes les ouvertures sont munies de moustiquaires; il est donc étonnant que l'on n'ait pas songé à doubler le plafond.

Un lavabo très commode à eau chaude et froide, aisément manœuvrable à l'aide des coudes et des pieds, se trouve près de l'entrée. A côté, isolé du reste de la pièce par un rideau, aéré par un hublot et un ventilateur, un dispositif de deux lits antiroulis est établi. Ces lits sont très confortables et comportent un éclairage individuel réglable à volonté, deux casques-écouteurs de T. S. F. et deux tables de lit.

Dans l'angle gauche avant, un bureau, très moderne, possède de nombreux tiroirs et casiers — tout ce qu'il faut pour les archives de l'infirmerie — une petite lampe de bureau à inclinaison réglable et un confortable siège fixe complètent l'appareil administratif. Deux grands placards, un coffre en bois, une armoire métallique, contiennent le matériel et les médicaments. Près du bureau, une table d'opération du modèle de campagne est éclairée par un cercle de huit lampes électriques à inclinaison réglable et disposées sur deux circuits différents. Sur certains types de frégates on a disposé deux sièges fixes de part et d'autre de la table d'opération. Le siège B (voir schéma) coulisse dans la même gouttière que le siège du bureau. Cet arrangement permet d'effectuer par gros temps l'examen sérieux d'un malade assis ou couché. Ceci arrive fréquemment, car il y a souvent des chutes, le bateau remuant beaucoup.

L'éclairage général de la pièce est assuré par trois grosses lampes, sur deux circuits séparés. Deux lampes de secours

sont disposées à chaque extrémité. Enfin, dans une cage, aisément accessibles, sont l'appareil à carbogène (respiration artificielle), les attelles, un brancard souple, une gouttière et le sac d'urgence.



INFIRMERIE

En sortant de l'infirmerie, voici le local prophylactique, contenant une installation complète de W.-C., un évier avec eau courante douce et salée, tout le matériel nécessaire à la prophylaxie antivénérienne, enfin un lavabo et deux petits placards.

Postes d'équipage. — Dirigeons-nous vers l'avant; les chambres et postes des aspirants et de la maistrance semblent un peu surpeuplés. Plus loin, vers l'avant, sont les postes d'équipage, grands, propres, bien aérés et bien éclairés. Cependant, ils ont été vraisemblablement prévus pour un équipage moins nombreux.

Machines et chaufferies. — Gagnons l'arrière, nous arrivons dans les coursives qui entourent les machines et les chaufferies; celles-ci sont closes, la chaleur y est étouffante. C'est, chez les chauffeurs, la source de nombreux refroidissements et angines.

Restent à visiter, en dehors des coursives, les lavabos et W.-C. de l'équipage. Remarquons l'absence de baignoire, l'insuffisance des douches et de poste de l'équipe de liaison britannique; enfin, tout au-dessous, à l'étage inférieur, quelques petits compartiments peu aérés : coopérative, cambuses et cale à vin, enfin un magnifique frigidaire un peu vers l'avant.

En conclusion, et sans vouloir critiquer le moins du monde, mais en parlant au simple point de vue médical, il semble que la question d'habitabilité laisse un peu à désirer. Nous sommes assez loin du cubage théorique de 4 mètres cubes par personne. L'aération, en temps normal, est suffisante : les hublots sont nombreux, la ventilation bien comprise par aspiration et refoulement combinés; il existe également des ventilateurs électriques à pal à l'infirmerie et au carré. Cependant, si ces moyens suffisent à assurer la réfrigération et l'aération du bateau en temps normal, il n'en est pas de même en mer, où les hublots sont fermés, et au poste de combat, où la ventilation par aspiration d'air extérieur est stoppée. Au point de vue chauffage et éclairage, la réalisation peut être considérée comme parfaite.

2° *L'équipage.*

Le deuxième jour, l'équipage arrive, et nous prenons possession du navire dans la matinée.

Les hommes sont fatigués par un voyage long et pénible; de plus, nous n'avons pu les recevoir que dans des installations de fortune, puisque nous n'avons aucun dépôt ici, ni même un seul local à notre disposition.

A la faveur de ce long voyage, quelques cas d'angine, de gale, et même quelques syphilis primaires ont fait leur apparition; aussi, dès l'après-midi, dans le désordre d'une infirmerie en finissage, nous commençons la visite de contrôle. Celle-ci ne put être faite que petit à petit, puisque les hommes étaient demandés ailleurs pour des tâches plus urgentes.

Naturellement, les cas les plus graves se présentaient d'eux-mêmes; nous pûmes ainsi envoyer à la base britannique les quelques cas de spécifiques qui s'étaient déclarés.

La composition de cet équipage était très hétéroclite : la majorité venait d'Afrique du Nord, appartenait aux équipages de la Marine nationale, ou provenait des recrutements supplémentaires effectués sur place, c'est-à-dire que l'on comptait quelques indigènes de ces pays.

Ils n'étaient en général guère enchantés de se trouver dans ce pays brumeux et froid, leur condition physique n'était pas brillante dans l'ensemble; nous croyons que les restrictions qui, d'après eux, étaient assez sévères en Afrique du Nord, les avaient affectés sensiblement, et surtout la brusque variation d'un régime pauvre en graisse avec un régime mieux approprié pour la défense de l'organisme contre le froid.

Les cas de furonculose et d'eczéma étaient nombreux et allèrent en s'accroissant pendant quelque temps.

Une autre partie de l'équipage était formée de Volontaires des Forces Navales Françaises Libres, ceux-ci de toute origine : Marine nationale ayant rallié dès le début ou un peu plus tard; marins de commerce et pêcheurs en majorité; sim-

ples volontaires non marins pour la plupart, mais ayant pu se spécialiser grâce à la rapidité avec laquelle l'instruction était menée en Grande-Bretagne.

Ces hommes étaient bien entraînés à supporter les fatigues du métier de convoyeur; plusieurs en étaient à leur troisième ou même cinquième année et leur moral était excellent. Cependant, nous avons pu nous apercevoir que certains portaient le poids du surmenage physique auquel ils avaient été contraints par suite de l'exiguïté des effectifs du début de la France Libre. Beaucoup, en effet, avaient dû assurer des mois de dur service sans repos, et même, étant donné leur éloignement, sans contrôle médical approfondi.

Nous n'avons jamais entendu un seul s'en plaindre, ils en tiraient au contraire une grande fierté.

Une équipe de liaison britannique de quelques hommes complétait cet effectif un peu disparate, mais qui ne tarda pas à l'amalgamer; les matelots britanniques étaient jeunes, ils furent surpris par nos habitudes : la question des repas souleva de véritables problèmes, et ils ne purent jamais s'habituer à notre cuisine.

L'officier de liaison britannique découvrit que l'un d'eux se nourrit exclusivement de conserves pendant huit jours; il fallut l'admettre à l'infirmerie, mais bientôt tout rentra dans l'ordre et ils furent bien forcés de s'accommoder de la cuisine méridionale.

Les livrets médicaux, qui donnent les antécédents pathologiques de chaque homme, n'étaient pas arrivés avec eux. Nous profitâmes de nos bonnes relations avec la base anglaise pour effectuer quelques contrôles radiologiques pulmonaires; nous verrons dans le deuxième chapitre que ceux-ci doivent être très fréquents pour les hommes embarqués sur les escorteurs.

3° *L'organisation.*

Problèmes administratifs et médicaux.

Le navire étant pris en charge, l'équipage embarqué, la vie à bord commence. Plus exactement, l'organisation.

Les problèmes administratifs sont les plus irritants. En effet, il n'y a pas d'archives, pas de registres médicaux, pas de cahiers, pas d'encre, pas de papier. Le moindre acte est un problème. De plus, le Service de Santé est, bien entendu, le dernier des services du bord, et cela, à ce moment, se conçoit. Il y a les inventaires à effectuer; nous devons les faire nous-même, et notre infirmier ne nous aide guère; car il ne comprend pas l'anglais : ounces, grains, minims, drachmes, livres anglaises, stones, pieds, pouces, le déroutent complètement. Tout étant classé, il nous faut commencer les soins courants. Ce n'est pas très commode, dans le désordre du déballage, mais nous nous bornons au strict minimum.

Nous nous apercevons très vite que le matériel et les médicaments sont en quantité absolument insuffisante. Il n'y a pas de stérilisateur, pas d'agraphes, pas même d'aiguilles à suture. Aucun médicament antisyphilitique; l'équipage venait d'Afrique du Nord ayant besoin d'un supplément de vitamines, et beaucoup d'entre eux de médication tonifiante, nous constatons qu'elles manquent à bord. Aussi, nous rédigeons une liste des instruments et médicaments nécessaires, nous la faisons viser par le commandant, et nous nous heurtons à une nouvelle difficulté.

Aux temps heureux, où il suffisait de demander pour obtenir, sans se préoccuper des moyens d'arrivage du matériel, on ne prévoyait pas les difficultés qui peuvent se produire à l'étranger en temps de guerre. Notre pharmacie se trouvait à 500 kilomètres. Les trains étant très encombrés de colis, il fallait envoyer un homme et même y aller soi-même, voyage extrêmement désagréable et inconfortable.

Heureusement, la compréhension des autorités françaises

libres nous facilitait bien les choses. Dès notre arrivée, notre liste était examinée et transmise à la pharmacie, et le lendemain ou le surlendemain nous pouvions repartir pour notre frégate.

En conclusion, il y a des problèmes qu'il faut résoudre avant le départ du navire en campagne. C'est le tri de l'équipage, en dépit : d'une part, des difficultés d'examen dans le fracas d'un navire en armement; d'autre part, de la peur d'abuser de la complaisance de spécialistes anglais, fort occupés à leur propre travail. C'est aussi l'établissement de l'infirmerie aussi vite que possible et avec tout le matériel nécessaire.

Il faut donc prévoir et s'adapter.

II

LES PROBLEMES DE LA VIE DU NAVIRE EN ETAT DE MARCHE

1° *L'hygiène et la prophylaxie.*

L'habillement.

L'habillement, dont le but est de protéger contre les écarts thermiques et les intempéries du milieu extérieur, ne doit pas constituer un problème très difficile à bord. Aussi les hommes sont-ils en tenue absolument différente selon qu'ils sont en action, en travail, à la mer, au port, ou de sortie.

L'inconvénient est que cet habillement étant un uniforme, il y a une tradition et même un exemple à suivre, puisque toutes les marines portent sensiblement le même uniforme. Heureusement cet uniforme n'est guère que de parade, puisque, au travail, les marins utilisent des vêtements spéciaux plus appropriés à leurs diverses tâches. Une innovation a été apportée avec le port récent du « battle-dress » — tellement plus pratique — constitué de deux pièces, un solide pantalon de laine garni de nombreuses poches, et un blouson du même tissu, léger et chaud, serré à la ceinture, très ample au niveau du thorax, emprisonnant ainsi un gros volume d'air. Seuls les hommes ayant appartenu à des compagnies de fusiliers marins en étaient dotés; les officiers et sous-officiers pouvaient se les procurer aux magasins de l'Intendance britannique. Les autres devaient se contenter de l'uniforme classique que tout le monde connaît.

Aucun caban n'était délivré, à sa place un simple imperméable assez mince et protégeant mal du froid. En mer, tous

les marins se trouvant dans un poste exposé aux intempéries revêtaient le « duffel-coat », épais manteau de laine beige, très ample, muni d'un capuchon et d'une fermeture très serrée au col.

La coiffure était le classique bonnet dont l'inconvénient est de tenir très mal au vent, de ne protéger que très mal et de n'assurer qu'une très mauvaise circulation d'air. Par mauvais temps, un chapeau de toile cirée, le suroît, le remplace, protégeant très bien tête et nuque.

Les souliers étaient noirs, genre bottines, non cloués, ce qui est un progrès. Les souliers bas étaient tolérés. Tous les hommes du pont étaient munis de grandes bottes en cuir, imperméables. Cette innovation fut très heureuse; elle a considérablement diminué le nombre des affections causées par refroidissement.

Les sous-vêtements étaient les mêmes que ceux de la Marine nationale, mais distribués en plus grand nombre; de plus, des dons généreux nous venaient d'associations volontaires : chaussettes de coton et de laine, grands bas de laine, écharpes, passe-montagnes, grands jerseys à col roulé. Tous en étaient amplement pourvus.

En visitant le bâtiment, nous avons pu remarquer le peu d'espace réservé au logement de l'habillement. Il y a des casiers métalliques et quelques rares armoires, aussi tout est entassé, les vêtements mouillés avec les autres bien souvent. Rien n'est prévu pour le séchage du linge et aucun récipient n'est chargé de recueillir le linge sale; l'entretien des vêtements est donc difficile. Les hommes lavent leur linge dans les lavabos de l'équipage, ceux-ci sont alors insuffisants pour leurs deux destinations. Si même le marin arrive à laver convenablement ses effets, où les séchera-t-il ? Car bien souvent pour des raisons d'esthétique on prohibe l'étalage du linge au dehors; enfin, dans les convois de trois semaines à un mois, cette question du séchage sur le pont n'est pas à envisager.

L'entretien des sous-vêtements est certainement trop sacri-

fié à bord des petits navires. Il faudrait prévoir l'aménagement de locaux à usages multiples. En arrivant au port on est obligé de recourir aux blanchisseries civiles avec des délais invraisemblables, ce qui les rend peu pratiques pour les marins. Les hommes gardaient trop longtemps sur eux les mêmes sous-vêtements, en dépit d'une surveillance active, ce qui favorisait l'apparition d'acnée et de diverses piodermites.

Propreté et évacuation des déchets.

Les installations assurant la propreté à bord sont bien comprises, mais malheureusement pas toujours utilisées autant qu'il le faudrait. Le surpeuplement et l'entassement du bord favorisent la malpropreté du corps, ainsi que le travail épuisant du temps de guerre. Les mouvements du navire fatiguent beaucoup les hommes, particulièrement les montées et descentes des échelles par gros temps. Cela rend les hommes paresseux, et bien souvent, après une veille exténuante, la question du nettoyage corporel passe au dernier plan.

Il faut donc veiller à ce que les hommes se maintiennent propres : c'est en partie le but des visites sanitaires hebdomadaires, qui devraient autant que possible être inopinées, mais ceci est difficile, parce que dérangeant le service.

Signalons quelques critiques : l'absence d'une baignoire, utile pour l'infirmerie, l'installation déficiente du coiffeur, l'insuffisance de miroirs pour se raser.

Evacuation. — Peu de choses à dire, sinon qu'elle était parfaite. Cependant, les cabinets étaient pourvus de sièges fixes, ce qui favorisait des contaminations possibles, en dépit de l'entretien strictement effectué. Ce genre de siège se conçoit dans l'infirmerie, mais non dans les W.-C. d'équipage.

Les ordures sont vidées à la mer, au large. Dans des rades, elles sont conservées dans des poubelles métalliques à couvercle et évacuées par la suite.

On doit regretter l'absence d'un incinérateur de petite taille, qui supprimerait les manipulations d'immondices.

Le nettoyage des poussières est évidemment commode sur le pont, mais difficile dans les locaux renfermant un matériel dommageable. Signalons à ce propos le danger de la ventilation en circuit fermé telle qu'elle se pratique en mer lorsqu'il fait chaud, puisqu'elle propage dans d'autres parties du navire les poussières de certains compartiments.

Eaux de boisson. — On utilise l'eau de mer distillée et l'eau des réservoirs d'eau douce provenant de terre, épurée par l'hypochlorite de sodium.

La première source est onéreuse, puisqu'elle dépense du mazout. En effet, l'eau de mer doit être portée à l'ébullition dans un bouilleur, ensuite la condensation de la vapeur d'eau produite s'effectue dans un réfrigérent. Cette eau est emmagasinée dans un petit réservoir qui alimente les diverses installations du bord, lavabos, cuisines, etc.; lorsque le niveau d'eau baisse, un dispositif automatique met en marche le bouilleur. Ce système permet ainsi de réduire le poids et le volume des installations d'eau du bord. L'eau ainsi fournie est potable mais peu digestive; de plus, dans les rades, elle se charge de produits volatiles qui irritent la muqueuse intestinale.

Des réservoirs d'eau douce, d'une capacité totale de 30 tonnes, assurent la consommation normale d'eau de boisson au moyen de fontaines réparties dans le bord et dont les robinets à fermeture automatique empêchent le gaspillage.

La stérilisation est assurée par l'hypochlorite de soude; au moyen du réactif ioduré amidonné et d'une échelle photométrique, on mesure la concentration de chlore nécessaire à cet effet. En moyenne, on ajoute par tonne d'eau deux cuillerées à dessert d'extrait de Javel titrant 30° de chlorométriques.

Couchage et sommeil.

Dans le métier de marin, le travail de nuit est imposé par les circonstances. Il faut donc veiller à ce que la santé des hommes n'en souffre pas.

Le matériel de couchage comprend :

1° Pour les officiers et sous-officiers : des lits en bois de 2 mètres environ sur 60 à 90 centimètres. La literie comporte un matelas rembourré de kapok dont la flottabilité est très grande, un traversin, un oreiller, plusieurs couvertures et une paire de draps fournie par l'intéressé;

2° Pour les hommes : le hamac, se prêtant mal à l'utilisation des draps. La literie ne comprend que des couvertures et un petit traversin. Le pyjama remplace le drap et permet à l'homme de quitter ses vêtements de jour. Le hamac est bien supérieur aux couchettes, puisqu'il est impossible de dormir dans celles-ci par gros temps; aussi les officiers l'utilisent-ils souvent.

Postes d'équipage. — Situés dans l'entrepont, ils sont bien aérés et ventilés, cependant trop exigus, aussi doit-on utiliser les coursives situées de part et d'autre des machines. L'homme y est soumis à des courants d'air froids ou chauds, et aux bousculades des gens qui passent, sa santé et son sommeil s'en ressentent.

Malgré l'utilisation des coursives, la grande promiscuité des couchages entraîne des risques sérieux de contagion dans le cas d'épidémies; elle favorise aussi la transmission des parasites.

Aucune place n'est prévue spécialement pour les vêtements et le matériel de couchage. Aucun local n'existe pour la désinfection, aussi la question de la propreté des couvertures n'est résolue que par leur renvoi à la base et leur remplacement.

Le sommeil. — Le vrai repos s'effectue la nuit, dans le calme. Il est possible au mouillage ou avec le système de quart de nuit par section (un huitième de l'effectif); chaque bordée, c'est-à-dire la moitié de l'équipage, est assurée d'une nuit complète. En mer, les quarts se font par tiers, et aucune nuit franche n'est possible : le tiers du milieu de la nuit dormira huit heures en deux fois; les autres semblent plus favori-

sés, puisqu'il jouissent de huit heures de suite; mais les dernières heures du soir et les premières heures du matin ne peuvent pas réellement être comptées comme repos.

En conclusion, il est possible à tout homme de l'équipage de bénéficier d'un minimum de huit heures de sommeil, ce qui est primordial pour sa santé morale et physique.

L'alimentation.

Le bon approvisionnement en vivres et la bonne préparation de ceux-ci sont indispensables au maintien de la santé et de l'esprit combatif de l'équipage.

On admet que 20 grammes d'azote, 310 grammes de carbone, 30 grammes de substances minérales et 3 litres d'eau sont nécessaires journellement pour compenser les pertes de l'organisme inactif. L'expérience démontre qu'en pratique ces principes fondamentaux sont nécessaires à plus forte dose. Des rations journalières types ont été établies, composées, en moyenne, de :

150 à 200 grammes de protéines;
30 à 200 grammes de graisses;
500 à 800 grammes d'hydrates de carbone, le tout donnant de 3.200 à 4.500 calories.

Nous avons dressé une série de menus susceptibles d'assurer l'équilibre de la ration alimentaire. Ceci s'est avéré inapplicable par suite de la difficulté d'approvisionnement, et surtout de l'absence de vivres frais, légumes verts, fruits, œufs, et du peu de variabilité dans les autres produits délivrés.

La question du cuisinier est aussi extrêmement importante, et sa valeur professionnelle compte presque autant que les produits délivrés. Toute surveillance médicale ne peut compenser l'effet néfaste d'une mauvaise préparation.

L'absence de vivres frais a risqué souvent d'amener une disette en vitamines, aussi nos bateaux étaient fournis de pastilles vitaminées qui étaient distribuées à raison de quatre par jour à tout le personnel. Une dose spéciale de vitamines A

était fournie aux veilleurs. Au sujet de la valeur énergétique de la ration alimentaire, nous avons pu faire les deux statistiques suivantes d'après quelques observations des quantités journalières préparées :

Protéines	200 à 150 grammes
Graisses	200 à 80 grammes
Hydrates de carbone...	600 à 900 grammes
soit....	3.920 à 6.000 calories environ.

Pour clore ce tableau de la ration alimentaire, remarquons que l'absence de vin, assez fréquente du fait de la difficulté d'approvisionnement, s'est traduite par un mieux-être physique de l'équipage. Les vins fournis, trop chargés en tanin et alcool, provoquaient souvent une irritation des muqueuses gastro-intestinales et une légère excitation cérébrale dangereuse à la discipline. Il semble que le vin, sous ces climats froids et humides, soit moins bien toléré que dans nos pays de soleil. Une solution simpliste eût été de les couper de moitié d'eau, mais alors leur goût en était tellement altéré que l'équipage ne le consommait pas.

Disons maintenant quelques mots sur le contrôle des vivres :

Les boîtes de conserves dont le couvercle est bombé, où la gélatine est liquéfiée, dont le contenu a une odeur rance, seront rejetées.

On empêchera la consommation des coquillages recueillis à proximité des rades souillées; on la favorisera, au contraire, ainsi que la pêche, partout ailleurs.

La viande en quartier doit présenter une surface de section à peine humide, d'aspect persillé ou marbré, de coloration rouge clair. Une teinte foncée peut faire soupçonner des lésions inflammatoires avant l'abattage. L'examen des viscères permet de dépister la tuberculose, les kystes hydatiques, la ladrerie, etc. Les œufs, mirés, doivent présenter une très petite chambre à air.

Les caractères du poisson consommable sont les suivants :

yeux brillants, ouïes fraîches, et rouge vif, corps ferme à la pression, écailles difficiles à détacher.

Enfin, il faudra consommer le plus vite possible les vivres conservés au frigidaire.

En conclusion, la visite de la cuisine pour la surveillance des aliments doit être faite tous les jours par le médecin, et le cahier de menus visé tous les jours.

Prophylaxie.

Si l'hygiène protège l'organisme en essayant de le rendre moins vulnérable, la prophylaxie écarte de lui les agents toxiques et traumatisants.

Ceux-ci sont déjà efficacement combattus par la salubrité de l'air et du climat marins, ainsi que par les habitudes de discipline et l'isolement des hommes. Cependant, le surpeuplement peut provoquer, par la promiscuité, la propagation foudroyante des épidémies. Une surveillance très stricte doit être exercée, et dès qu'un agent de contamination est découvert, tout doit être mis en œuvre contre lui, par l'isolement du malade, des personnes et des objets contaminés. Par la désinfection, on s'efforcera de détruire les germes morbides.

Dépistage. — Des visites de contrôle ont lieu toutes les semaines et tous les trois mois. Les visites hebdomadaires ont pour objet de dépister les affections cutanées : gale, phtiriase pubienne, des affections génitales : blennorragie, chancre mou et syphilis.

Les visites trimestrielles, plus approfondies, ont surtout pour but de dépister la tuberculose pulmonaire, à laquelle les équipages des escorteurs semblent particulièrement exposés par leur dur service.

Des contrôles radiologiques sont effectués autant qu'il est possible tous les ans, mais beaucoup d'hommes nécessitent un contrôle plus fréquent.

Les conférences prophylactiques mettent en garde les matelots contre les dangers des contaminations vénériennes.

Nous avons institué un système qui a donné de bons résultats puisque, au cours de notre séjour à bord de la frégate E, nous n'avons eu à enregistrer aucun cas de syphilis, et qu'un seul cas de blennorragie, contractée d'ailleurs pendant une permission de dix jours. Les cas de syphilis que nous avions avaient été contractés dans d'autres unités. A l'heure des permissionnaires, l'infirmier distribuait à ceux-ci les prophylactiques dont le bord disposait. Les hommes étaient libres de refuser, mais ils savaient que nous aurions connaissance de leur refus et qu'ils seraient tout particulièrement surveillés par la suite.

La visite d'embarquement et de débarquement est un moyen très important de dépistage.

Isolement. — L'isolement sera effectué sur tout malade suspect; il est difficile sur les petits bateaux, puisqu'un simple rideau sépare les lits du reste de l'infirmerie, aussi devra-t-on débarquer les malades dès qu'il sera possible de le faire. Il faudra procéder à la recherche des porteurs de germes, isoler les suspects s'ils sont reconnus porteurs, et, si l'épidémie est importante, les consigner dans un local, par exemple dans le plus petit poste d'équipage. Tout ceci n'est valable qu'en mer, car en principe aucun contagieux ne doit être maintenu à bord.

Désinfection. — Le dépistage et l'isolement ayant été effectués, il faudra mettre en œuvre la désinfection sur l'organisme humain (malades et suspects) pour détruire les germes, et, en dehors de l'organisme, dans les lieux contaminés par les porteurs de germes, où elle supprimera ces agents morbides.

On emploiera donc des désinfectants gazeux (fumigator), des pulvérisations de substances désinfectantes (formol à 40 p. 100), des lavages avec des solutions antiseptiques (crésyl et hypochlorites alcalins); la chaleur peut également être employée : repassage des plis des vêtements pour tuer les poux et détruire leurs œufs.

La désinfection des articles de cuir sera effectuée à l'aide

de formaldéhyde. Les vêtements peuvent être traités à l'ébullition ou à l'immersion dans une solution antiseptique. Cette dernière méthode s'applique aussi au linge. Pour la literie et les couvertures, rien ne peut être fait à bord, car nous ne possédons pas d'étuve. Quant à la dératisation, elle était inutile; ces animaux étant inconnus dans les ports anglais, nous avions la bonne fortune de n'en point posséder à bord.

2° *La vie à bord. Les distractions.*

L'escorteur est un petit bâtiment de faible effectif. Il est presque toujours à la mer ou en rade, assez rarement au port; aussi, le caractère principal de la vie à bord est l'isolement. L'impression d'être isolé de la vie civilisée n'est pas améliorée par les rares séjours de quelques heures à terre, car ils ne font qu'aviver le regret des hommes.

On peut craindre aussi un certain degré d'isolement moral; ce petit équipage forme cependant une communauté, mais en état tellement embryonnaire que l'on ne peut dire, à l'inverse des grands bateaux, que cette communauté se suffit à elle-même.

Les gros navires en temps de guerre font, eux aussi, de longs séjours à la mer. Ils sont ainsi très isolés, mais ils peuvent s'organiser. Dans leurs gros effectifs, il est facile de trouver les hommes qui auront assez d'entrain pour composer et soutenir les distractions et les sports. Les vastes installations du bord y permettent l'organisation de distractions et de sports d'intérieur. Enfin, l'équipage dispose de tout un luxe de moyens pour les sports extérieurs.

La vie du petit navire peut être divisée en trois temps : mer, rade, port, chaque temps se passant à regretter les deux autres. A la mer, le marin regrette les souvenirs de terre, les distractions qu'il a laissées; les interminables veilles, suivies d'heures d'inaction presque absolue, l'écœurent. Par gros temps, il maudit les mouvements désordonnés du petit navire, et par beau temps il compte les heures de voyage qui le séparent de la prochaine escale.

Quand il y arrive, content tout d'abord, il se lasse de cet endroit vite familier, ses conversations ne roulent que sur ses merveilleuses aventures de mer. Cette base n'étant qu'une toute petite bourgade maritime, les distractions sont rares, excepté celles d'une valeur physique et morale douteuse, et qui, encore, n'abondent pas.

Le bateau reste quelquefois vingt-quatre ou quarante-huit heures en rade, comme bateau de garde ou parce qu'il n'y a pas de place dans l'intérieur, ou attendant des ordres. Là, l'ennui règne en maître. Tout le monde semble frappé de stupeur, et cependant, combien de fois, en mer, par très gros temps, n'avons-nous pas regretté la quiétude de la rade ?

Par suite du changement fréquent de bases de ces petits escorteurs, le courrier est très irrégulier, et certaines lettres arrivent avec un retard de plusieurs mois. L'effet est très mauvais sur les hommes, qui vivent dans un état perpétuel d'inquiétude. Les nouvelles de France sont rares, souvent inexistantes; beaucoup d'hommes n'ont pas de nouvelles de leurs femmes, leurs enfants ou leurs parents depuis plusieurs années.

Nous le voyons ainsi, le marin mène de front trois vies bien différentes. Ces changements brusques produisent un certain état de déséquilibre et de nervosité. Bien souvent, c'est l'origine directe ou indirecte des diverses affections qui frappent le personnel de ces bateaux, affections que nous citerons au chapitre de la médecine courante.

Un des rôles principaux du médecin est de combattre les effets physiques et moraux de cet ennui perpétuel et de cette nervosité. Le commandement charge en effet le médecin du service sports et distractions, souvent allié à celui de la coopérative.

Comme nous le verrons au prochain chapitre, le travail médical journalier est très peu important. Le médecin lui-même pourrait mourir d'ennui, bien qu'il ait ses livres médicaux à sa disposition, et pour notre part nous avons profité de nos longs séjours en rade pour essayer d'améliorer nos con-

naissances. Ceci est presque impossible en mer avec le mouvement du navire.

Une distraction pour l'équipage et le médecin est l'instruction médicale de l'équipage au moyen de conférences sur l'aide de première urgence, sur la prophylaxie antivénérienne, matière que nous verrons au dernier chapitre.

Nous étions chargé du service coopérative, qui contribue puissamment au confort du bord en lui vendant à très bas prix toutes sortes d'épiceries et nécessités personnelles, et surtout le tabac et les cigarettes, merveilleux moyen de « tuer le temps ».

L'organisation des sports et distractions à bord est un travail ingrat et intéressant à la fois : ingrat, parce qu'il est difficile d'en avoir les facilités. Ainsi, un match de rugby est fixé pour quatre heures, et à trois heures et demie une corvée imprévue l'empêche d'avoir lieu. L'effectif étant tellement peu important, si quelques hommes manquent à l'équipe, on ne peut pas jouer. Enfin, l'incertitude de revenir dans la même base nous empêchait de faire des plans longtemps à l'avance. Mais ce travail est intéressant parce que c'est une bonne occupation et un dérivatif de l'activité.

Le financement de ce service des distractions était assuré par les bénéfices de la coopérative. A noter, en passant, que le médecin doit se charger des comptes de la coopérative. Ce n'est pas une occupation très agréable, surtout en comptabilité anglaise, mais cela aide à passer le temps.

Les sports pratiqués à bord étaient la boxe et l'athlétisme, malheureusement les seuls possibles vu le manque d'espace. Nous disposions d'une demi-douzaine de paires de gants de boxe, de chaussures et de vêtements spéciaux, et, comme nous avions deux champions à bord, cela était un passe-temps vraiment profitable pour beaucoup d'entre nous. Nous avions même organisé des tournois avec d'autres bateaux. Nous croyons que ce sport est tout indiqué, car il fait travailler un grand nombre de muscles, ce qui est très important, étant donnée la vie sédentaire du marin.

Pour donner l'entraînement, nous avions installé à l'arrière un punching-ball, ce qui permettait aux hommes de s'entraîner à leurs moments perdus. De cette façon, un homme était sûr, s'il le voulait, de pouvoir pratiquer un certain degré d'exercice journalier. L'athlétisme, comme autre exercice, était beaucoup gêné par le manque d'espace. Cependant, nous avions à bord un homme qui, ayant fait beaucoup d'hébertisme, avait organisé des séances de gymnastique assez régulières et fort bien comprises.

Au point de vue des distractions non sportives, un grand espace n'étant pas nécessaire, il y avait beaucoup plus de choix. Nous avions des disques nombreux pour tous les goûts. A chaque port nous essayions de nous en procurer de nouveaux. Des bienfaiteurs britanniques nous avaient envoyé de nombreux jeux : cartes, fléchettes, « Monopoly » et autres jeux de société. La bibliothèque ne comprenait qu'une centaine de livres français, ceux-ci étant très difficiles à se procurer en Angleterre pendant la guerre. La base française nous en avait envoyé une centaine, les autres étaient des dons de nombreux amis britanniques et français. Il était donc très difficile d'avoir les livres que l'on désirait à bord. Nous avions désigné un homme pour s'occuper de la bibliothèque, et il fallait un contrôle sévère pour qu'aucun livre ne s'égare. Je crois qu'une quantité de 300 à 400 livres aurait été un minimum indispensable, composé surtout de romans faciles à lire, policiers ou historiques.

L'équipage avait organisé, avec notre autorisation, au cours des longs et insipides séjours en rade, quelques radio-crochets très amusants et fort pittoresques, qui étaient relayés dans les postes d'équipage et même au carré des officiers, par les hauts-parleurs. Ces manifestations étaient en général bien réussies, et nous ont fait passer de bons après-midi.

Les seuls sports d'extérieur praticables en rade étaient l'aviron ou la voile. Nous avions constitué une bonne équipe d'aviron qui s'entraînait dès que le temps le permettait, et

des tournois avaient été organisés entre les bateaux de notre division et avec les escorteurs britanniques et alliés.

Lorsque nous avions la possibilité d'aller à terre dans les pays pittoresques, nous avions pris l'habitude de renseigner l'équipage sur les lieux de promenade et d'excursion dignes d'intérêt. Nous nous souvenons d'en avoir organisé avec quelques camarades. Nous avons pu ainsi visiter, dans l'île de Mull, les grottes de Fingal et la chaussée des Géants en Irlande du Nord.

L'hiver nous a obligé d'interdire la natation.

Notre équipage était composé en majorité de sportifs; nous avions pu constituer deux équipes de football et une de rugby. La grande difficulté était l'entraînement, puisqu'il fallait avoir tout ce monde libre à la même heure, et essayer de les exempter de corvées n'était pas chose facile. Bien souvent, le temps manquait pour établir un rendez-vous avec une autre équipe. Les matches furent rares, l'entraînement insuffisant; en somme, ces sports sont très difficiles à pratiquer sur les escorteurs en temps de guerre.

En conclusion, nous voyons que ce qui compte avant tout, c'est l'entraînement sportif à terre dans les dépôts des équipages. Le grand rôle du médecin de bateau est de veiller à ce que l'équipage ait un minimum d'exercices physiques hebdomadaires pour maintenir son état de santé. Il ne doit pas s'imposer, mais être là pour aider à encourager les hommes dans cette voie; il doit penser que c'est un service dont le but est de maintenir le moral et la santé du marin.

3° *La médecine journalière.*

En général, grâce à la salubrité du climat marin, l'état de santé des hommes est excellent. Ceci joint à la faiblesse de l'effectif explique le peu d'intérêt de la visite médicale du matin sur les petites unités. Chaque cas sérieux doit être envoyé à la base, et de là à l'hôpital, sauf naturellement en mer ou dans un port ne possédant pas l'installation médicale nécessaire. Il ne faut pas d'inutiles à bord, le commandant a

besoin de tout son monde, et les insuffisants doivent être renvoyés pour laisser la place à d'autres, plus solides.

Cependant, il n'en est pas toujours ainsi; nous avons vu les conditions spéciales de l'état physique de nos hommes, leur fréquent surmenage et le déséquilibre nerveux qui frappait certains d'entre eux.

La crise des effectifs qui sévissait ne permettait pas de débarquer des hommes pour des motifs médicaux qui, en temps normal, auraient été suffisants. Aussi, avons-nous souvent gardé des hommes dix ou quinze jours à l'infirmerie afin de pouvoir être sûrs de les retrouver immédiatement à leur guérison. Pendant le nettoyage de chaudières qui suivait, ils obtenaient un congé de convalescence.

Le matériel et les médicaments.

Le matériel et les médicaments ne manquaient pas, non pas tellement au début, mais par suite des appoints successifs.

Matériel chirurgical. — Une très petite quantité en était utilisée pour la visite journalière, et était disposée sur une petite table, dans des boîtes stérilisées, et solidement arrimées, eu égard aux fréquents grenadages. Le stérilisateur était fixé au mur, son seul inconvénient était de ne pas être assez vaste pour stériliser une quantité suffisante de compresses. Sur le mur étaient accrochés un miroir frontal de Clarke, un galvano-cautère et tous les petits instruments nécessaires à un examen ordinaire.

Dans un placard était disposé le reste du matériel, prêt à être utilisé. Dans un autre placard, il y avait tout l'appareillage et les bocaux nécessaires à la transfusion de sang. Des compresses et du coton hydrophile étaient en réserve dans un coffre.

Matériel médical. — Les médicaments étaient rassemblés dans un petit meuble, répartis en internes et externes, les plus utilisés facilement accessibles.

Une certaine réserve était placée dans les différentes boîtes de secours. De cette façon, en cas de destruction de l'infirmerie, le Service de Santé aurait pu fonctionner.

Visite.

La visite était fixée à 9 h. 15, elle était absolument différente selon qu'elle avait lieu à la mer ou au mouillage.

A la mer. — Très peu de cas, car le service absorbe tout le monde. Ceux qui viennent sont, soit vraiment malades, soit des simulateurs qu'il est facile d'identifier. Il fallait être très dur pour les admissions à l'infirmerie, car nous n'avions que deux lits, de même pour les exemptions de service. Il ne fallait pas craindre de traiter énergiquement et radicalement : les matelots sont très résistants et le climat marin particulièrement cicatrisant.

En rade. — Beaucoup de monde se présente, la plupart pour être exempts de corvée, d'autres pour une visite dentaire, quelques-uns pour de petites affections qui ne les empêchent pas de travailler.

Les affections les plus observées sont en général diverses : piodermites, eczéma, furonculose, acnée, impétigo, sycosis, quelquefois même de véritables anthrax. De nombreux panaris également, dus au fait que les hommes manipulent à mains nues les filins d'acier, malgré la défense, fournissent l'occasion de petites interventions chirurgicales.

Les angines sont fréquentes chez les chauffeurs et chez les gens dormant dans les coursives. Les gingivites l'avaient été également au début par suite probablement du changement de climat et de régime et de l'inobservation des consignes sanitaires concernant le nettoyage de la bouche.

A part deux cas de bronchite, aucune pneumopathie aiguë grave n'a été observée.

Notre attention était concentrée sur les signes et symptômes de tuberculose, de nombreux cas ayant été observés pré-

cédemment sur les escorteurs. Dès que nos présomptions nous semblaient justifiées, nous envoyions l'homme en expertise pulmonaire au sanatorium français. Nous avons pu ainsi faire des découvertes précoces, qui ont sauvé les intéressés.

Nous n'avions que très peu de vénériens à bord, grâce aux mesures prophylactiques déjà citées. Les syphilis étaient traitées au Mapharsène, qui a remplacé le Novar comme traitement arsenical. Nous n'entrerons pas dans les détails du traitement, ce n'est pas l'objet de la thèse.

Mais nous signalerons que le médecin-chef de notre division avait mis en pratique un nouveau mode de traitement de la blennorragie avec l'aimable collaboration des autorités britanniques de l'hôpital vénérien de Cosham. Ce traitement consistait en injections de 100.000 unités de pénicilline; aucun échec n'a été observé à la suite de ce traitement. Personnellement, nous avons vu guérir trois blennorragies chroniques, qui duraient depuis plusieurs mois, en moins de quarante-huit heures, le temps que nécessitait le traitement à l'hôpital de Cosham. Nous ne pouvions l'entreprendre nous-même, n'ayant pas les moyens de conserver la pénicilline à bord.

A signaler aussi que le traitement de la syphilis primaire semblait donner d'excellents résultats.

Nous avons déjà parlé de l'état nerveux instable de beaucoup de nos hommes, et nous en avons expliqué les raisons morales; l'alcoolisme y avait aussi sa part — mais pouvait-on démêler s'il était cause ou résultat? — et une ou deux crises de delirium tremens ont été observées à bord.

En conclusion, si l'action thérapeutique est entreprise à bord, elle ne doit pas, autant que possible, empêcher l'homme de continuer son service. On a été ainsi amené aux innovations dont nous avons parlé dans la blennorragie, et à essayer d'éviter les traitements sulfamidés à hautes doses, qui ne s'imposaient pas absolument.

III

PREPARATION AU COMBAT ET EPISODES

Les alertes sont fréquentes à bord des escorteurs, alertes aériennes ou sous-marines; ces dernières sont généralement les plus longues et peuvent durer des heures et même des jours.

Dès que le poste de combat a sonné, chaque homme regagne l'emplacement qu'il doit occuper, les cloisons étanches se ferment; aussi les communications deviennent précaires à l'intérieur du bâtiment : une explosion, une collision, peuvent bloquer un chemin pendant un certain temps.

Le poste du médecin est partout où il juge bon de se trouver : en combat, il est parfaitement inutile que le médecin reste à l'infirmerie. Celle-ci est pratiquement isolée téléphoniquement, il est préférable que le médecin se trouve sur la passerelle où il voit tout et sait immédiatement ce qui se passe.

S'il y a des blessés, il faut s'attendre à être débordé par le nombre à tout instant. Il faudra agir vite, et, pendant l'action, employer une technique de postes de secours; les moribonds doivent passer après les blessés moins sérieusement atteints. On s'efforcera d'aller reconnaître sur place, dans la mesure du possible, la gravité et la nature des blessures, et on veillera aux conditions de transport.

Le médecin devra porter avec lui son sac d'urgence, ou

tout au moins un matériel très réduit : deux petits pansements, un grand, un garrot, une écharpe, une petite attelle démontable, deux Omnipons (tube de morphine de 16 milligrammes pour injections sous-cutanées) prêts à être employés. Il est, au besoin, brancardier et infirmier.

Cependant, si une intervention s'impose, il devra la pratiquer. Par exemple, transfusion sanguine.

Pour celle-ci, nous avons vu que le matériel en était disposé dans un placard, prêt à être employé.

On versera le contenu d'un bocal A (sérum) dans un bocal B (sang séché), et l'on portera le bocal B (mélange) à la température du corps humain en la plaçant dans une cuvette d'eau à 37°. Le couvercle du bocal est alors vissé à l'appareillage, qui est mis en place immédiatement après avoir été amorcé en y versant une solution de sérum citraté à 3,8 p. 100.

La recherche systématique du groupe sanguin de chaque homme de l'équipage a été prévue et effectuée. Aussi la transfusion sanguine directe de donneur à récepteur est-elle possible.

On dispose pour cela de bocaux fermés, prévus pour une transfusion maximum de 520 cm^3 de sang, contenant une solution à 5,8 p. 100 de 50 cm^3 de citrate de soude.

Toutes ces opérations montrent l'importance du rôle du médecin avant le combat.

En tant qu'instructeur, il doit apprendre au personnel comment se conduire vis-à-vis d'un blessé. A bord des petits bâtiments, comme tout le monde, sauf les cuisiniers et l'infirmier, a un poste de combat, on ne peut pas constituer d'équipes de secours; on ne pourrait le faire qu'au détriment du service. C'est pourquoi il faut que tout le monde ait des notions de soins d'urgence.

Les trois cuisiniers seront les trois brancardiers chefs; ils auront un entraînement spécial. Ils ne seront pas disposés tous ensemble, mais auront trois postes éloignés les uns des autres :

1° un à l'avant, près du canon avant ou à sa cuisine;

2° un au milieu, à la cuisine ou dans les coursives près des machines;

3° un à l'arrière, et éventuellement dans les coursives pour remplacer (2) qui se trouve à la cuisine.

Ces brancardiers seront donc aidés dans le transport des blessés, si possible, par les membres de l'équipage, instruits par les conférences de secours d'urgence, et ils seront dirigés par l'infirmier ou le médecin, s'ils sont disponibles.

Le combat terminé, ou même pendant les longues alertes sous-marines, si le nombre des blessés risque de déborder le personnel médical, le médecin demandera au commandant de vouloir bien détacher à l'infirmerie l'infirmier adjoint spécialement entraîné, et quelques volontaires, afin de terminer rapidement les soins d'urgence.

Ceci est d'ailleurs l'exception, mais l'on doit toujours se préparer pour l'exception.

Conférences sur l'aide aux blessés.

Ces conférences s'adressaient à tout l'équipage, officiers et matelots, afin de leur donner une instruction générale. Nous avons, en effet, pu constater chez tous l'ignorance presque totale de la plupart des notions médicales élémentaires, et l'opinion que ces questions n'étaient pas de leur ressort. Or, il faut considérer le cas où le médecin et même l'infirmier étant indisponibles, le bâtiment se trouve isolé et sans personnel sanitaire qualifié. De plus, en combat, par suite de la fermeture des portes étanches, il est parfois très difficile de communiquer d'une tranche à l'autre, et des blessés peuvent se trouver sans soins éclairés au moment où ils en auraient le plus besoin.

A un autre point de vue, nous avons pensé que ces conférences pouvaient distraire en instruisant. Nous donnons ici le *plan* de ces conférences.

Première conférence.

Introduction.

Le but de l'aide de première urgence est de :

1° Sauver la vie.

2° Calmer la douleur.

3° Empêcher l'aggravation des blessures par un traitement immédiat exécuté là où l'homme tombe.

Le choc traumatique.

Comment s'occuper d'un homme blessé ?

Définition du choc : l'état dans lequel vous trouverez toute personne accidentée ou blessée, ses différents degrés, ce qui peut l'augmenter.

Ce que vous devez faire :

1° Arrêter toute importante hémorragie.

2° Allonger l'homme à plat.

3° Relâcher les vêtements trop serrés.

4° Le réchauffer (couvertures, bouillotes).

5° Lui donner à boire (sauf dans le cas de blessures internes: ventre).

6° Calmer la douleur (morphine en tubes tout préparés ou Omnipon : mode d'emploi, nécessité de signaler l'heure et la dose).

7° Réconforter le blessé.

Les fractures.

1° Sur les planches anatomiques, faire un rapide exposé du squelette.

2° Causes et définitions : directes et indirectes.

3° Sortes de fractures : fermées et ouvertes.

4° Comment reconnaître une fracture ?

Il y a :

a) choc;

b) douleur;

c) perte de l'usage d'une partie de son corps;

d) douleur de l'os brisé;

e) œdème et quelquefois contusion des chairs autour de la fracture;

f) positions et mouvements inaccoutumés du membre ou de la partie du corps intéressée.

5° Que faire ?

Cas de fracture fermée :

a) traiter le choc : repos, chaleur, donner à boire, réconforter;

b) fixer l'os dans la position dans laquelle on l'a trouvé, de telle sorte qu'il ne remue pas; ne pas essayer de réduire la fracture, laisser l'homme comme il est jusqu'à ce que vous ayez fixé une écharpe;

c) ici, le médecin montre les bandages triangulaires, écharpes et attelles, et explique comment les employer;

d) les diverses fractures : humérus, avant-bras, etc., les différentes manières de fixer la partie atteinte.

Cas de fracture ouverte (définition : blessure surajoutée et en plus mêmes signes que la fracture fermée) :

a) on traite le choc et l'hémorragie;

b) on protège la blessure;

c) on fixe la partie atteinte.

En conclusion, dans le cas de fracture, celle-ci doit être laissée dans l'état où on l'a trouvée, de telle sorte qu'elle ne remue pas et qu'elle puisse être réduite par la suite par le personnel compétent.

Les hémorragies.

1° A l'aide de planches anatomiques, le médecin fait un exposé rapide de la circulation et des différentes sortes d'hémorragies.

2° Effets de l'hémorragie : le choc, son aggravation, comment s'en apercevoir (respiration, pâleur, inquiétude, refroidissement et soif). Cette aggravation peut être très rapide dans les grandes hémorragies.

3° Que faire ?

Hémorragies peu importantes :

a) allonger le blessé, soulever la partie du corps où se trouve la blessure;

b) découvrir, dégager la blessure;

c) faire un pansement assez serré, épais sur la blessure; ne rien mettre d'autre, laisser ce travail aux spécialistes;

d) traiter le choc (déjà vu).

Si l'hémorragie ne s'arrête pas, remettre un autre pansement sur l'autre. Si enfin elle continue, mettre un tourniquet.

Hémorragies importantes (dans le cas d'hémorragie d'un vaisseau important, le principe est de prendre des mesures immédiates; donner une idée des points de pression sur le corps [planches anatomiques]) :

a) immédiatement, comprimer à ce niveau;

b) mettre un tourniquet à ce point;

c) mettre un pansement épais tout préparé, assez serré sur la blessure;

d) traiter le choc.

Relâcher le tourniquet toutes les demi-heures; signaler l'heure à laquelle il a été mis, l'enlever dès que ce sera possible.

Hémorragies internes : signes et traitement; choc, pas de boisson.

Vomissements de sang, hémoptysies, épistaxis.

Blessures.

1° Enumération des blessures : incision, lacération, contusion, transfixion.

Blessures par bombes et éclats d'obus : délabrement.

Blessures par balles : donnant la plupart un trajet plus net et surtout plus direct — cependant se méfier des changements de direction et des blessures causées par la déviation du projectile — donc :

Considérer que la première blessure que vous voyez n'est pas forcément la seule, surtout avec les bombes.

2° Dangers des blessures :

a) hémorragie;

b) choc;

c) infection : la septicité du milieu extérieur; la nécessité d'en protéger la blessure; l'apparence d'une blessure infectée; le danger de l'infection;

d) progression comparée d'une blessure propre et d'une blessure infectée — cicatrisation.

3° En action : l'urgence pour les blessures.

Ce que vous devez faire : arrêter l'hémorragie, diminuer le choc, protéger la blessure contre l'infection.

Pour cela :

a) enlever les vêtements gênants en les déchirant ou les coupant avec douceur;

b) recouvrir la blessure d'un pansement stérilisé sec soigneusement fixé par une boucle;

c) traiter le choc : laissez l'homme à plat, réchauffez-le, si possible donnez-lui à boire (si blessure non abdominale), réconfortez-le.

Ce que vous ne devez pas faire : nettoyer la blessure avec de l'eau ordinaire, mettre des antiseptiques dessus; toucher la blessure, laisser la blessure exposée, enlever les débris fixés dans une blessure.

4° Description de certaines blessures; leur traitement :

a) ventre;

b) poitrine.

Atteintes par souffle.

Définition du souffle, et explication de la manière par laquelle il blesse.

1° Effet sur les poumons : les variations brutales de pression à l'intérieur donnent des délabrements.

Signes : respiration rapide, faible et difficile; douleur comprimante dans la poitrine; cyanose de la face; quelquefois inconscience.

Soins : air frais, mettre le blessé sur le sol, tête et épaules relevées; le réchauffer, desserrer ses vêtements.

2° Effet sur le cerveau : inconscience passagère : les diriger comme des enfants.

3° Explosions sous-marines : dangereuses pour les naufragés; leur effet sur les poumons, le ventre, la tête. Surveiller ces personnes, signaler immédiatement au médecin si elles ont été soumises à une explosion sous-marine.

Brûlures.

1° Prophylaxie : disposer des vêtements protecteurs mis à votre disposition.

2° Traitement : traiter d'abord le choc; insister sur morphine et absorption de liquide; protéger la brûlure par un pansement sec.

Si le personnel qualifié est dans l'impossibilité d'intervenir :

3° Traiter le choc : donner la morphine (Omnipon, un tube), donner à boire. Presser sur la brûlure le tube de gelée antibrûlure qui se trouve dans tout poste de secours — ceci

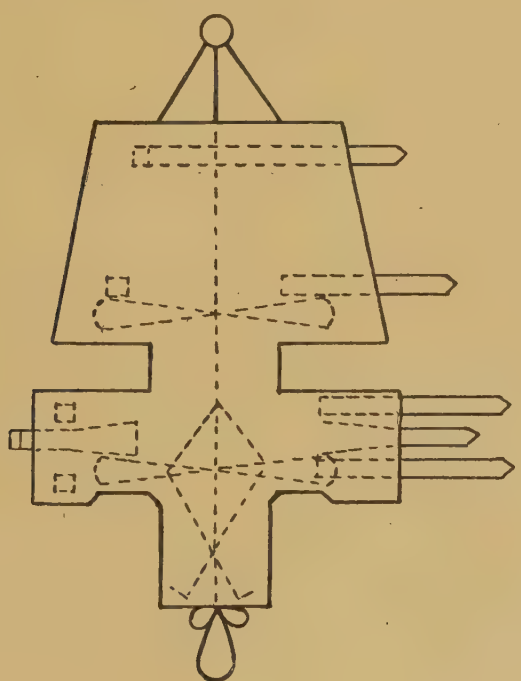
si la blessure est propre — ne pas mettre de pansement sauf dans le cas de brûlures importantes. Surtout, ne *jamais mettre* de produits graisseux.

4° Aide à un homme qui brûle : le coucher pour empêcher les flammes d'atteindre la tête; le rouler dans une couverture humide, si possible, ou votre propre habit; l'empêcher de courir.

Deuxième conférence.

Transport des blessés et respiration artificielle.

Transport des blessés. — Le principe : lever doucement, transporter avec soin et sans heurt, utilité d'une pratique



minutieuse, d'où instruction de brancardiers spéciaux; enfin examen préalable : voir où est la blessure avant de décider de la méthode de transfert.

Méthodes de transfert :

1° L'homme est inconscient, vous êtes seul, transport sur l'épaule gauche, tête en arrière.

2° L'homme est conscient : il s'agrippe à votre dos, ou dans un espace confiné, il s'agrippe à votre cou et par ses pieds à votre corps, lorsque vous marchez à quatre pattes par exemple.

3° Plusieurs personnes peuvent transporter le blessé : méthode des sièges, transport par les épaules et les pieds; transport en descendant les échelles : une personne de chaque côté tient d'une main la rampe, de l'autre le fondement du blessé; le blessé se supporte aux épaules de ces deux personnes, une troisième soutient les membres inférieurs à la hauteur des genoux.

4° Transport par brancards :

— Le brancard rigide : très peu employé sauf comme lit de remplacement;

— Le brancard souple Neil Robertson : voir schéma, manière d'y attacher un homme.

5° Où mettre les blessés en surplus? postes d'équipage, carré : y disposer parallèlement trois par trois des brancards pendus par des cordages s'attachant aux crochets des hamacs du plafond.

Respiration artificielle. — Définition et causes de la suffocation (externes ou internes) :

1° Description de la méthode de Schaffer : opérations préliminaires, position de l'opérateur. Comment on provoque l'expiration et l'inspiration. Compter cinq :

1. commencer à vous pencher, début de la pression;
2. la pression est à son maxima;
3. la pression se relâche;
4. vous revenez en arrière; la pression est complètement relâchée lorsque vous dites 5.

2° Description de la méthode du Docteur F.-C. Eve; plus efficace, porte uniquement sur le diaphragme, muscle principal de la respiration.

Son principe est de disposer l'homme le ventre sur un brancard, de l'y attacher par les pieds et les poignets, de suspendre ce brancard par le milieu et de lui imposer douze fois par minute un mouvement alternatif de balancement. On le laisse trois secondes tête en bas et deux secondes tête en haut :

Première position : le contenu des viscères abdominaux pèse sur le diaphragme et provoque l'expiration.

Deuxième position : le diaphragme, revenant en bas, provoque l'inspiration.

Conclusion : vous devez vous entraîner, sinon vous ne pourrez pratiquer d'une manière utile.

Troisième conférence.

Abandon du navire et aide aux survivants.

Au sujet de l'abandon du navire, signalons que dès que le navire prend la mer, les hommes ont réglementairement leur ceinture de sauvetage à poste, et, en alerte, à moitié gonflée. Cette ceinture se porte le plus haut possible pour éviter d'avoir la partie supérieure du corps immergée lorsque l'on est en état d'inconscience après la chute dans l'eau. Sur certains bateaux, un cordage en forme de huit embrasse le thorax. L'homme à la mer peut ainsi facilement être accroché et récupéré.

Voici quelques conseils :

1° Se munir du plus grand nombre possible de vêtements.

2° Jeter à la mer tout ce qui peut flotter; aller du côté le plus bas du navire; si la mer déferle de ce côté, essayer d'aller à l'avant ou à l'arrière. Procédé pour échapper au mazout brûlant : enlever la ceinture de sauvetage, faire une grande inspiration, plonger; nager sous l'eau le plus long-

temps possible, revenir à la surface, souffler pour écarter les flammes, reprendre sa respiration et replonger.

3° Dans l'eau, s'écarter du navire — danger des explosions sous-marines provoquant des lésions viscérales — pour y échapper, faire la planche, ce qui protège le ventre, et faire supporter la tête par un flotteur de liège si possible ou de consistance semblable.

4° Sauvetage : quand un bateau vient à vous, attendez, aucun effort superflu. Séchage des effets : ne quittez pas tous vos vêtements à la fois.

5° Engelures, pieds gelés : ne pas mettre de couvertures ni de bouteilles chaudes sur les endroits atteints; ne pas laisser marcher ou se tenir debout; ne rien mettre sur les pieds, excepté les poudres sulfamidées des boîtes de secours; ne pas laver les jambes dans l'eau chaude.

Instruction des brancardiers.

L'instruction déjà donnée sera répétée à ceux destinés à être brancardiers; mais, en plus, elle sera pratique et leur donnera une connaissance automatique des itinéraires à utiliser à n'importe quelle heure; cinq adjoints fixes seront choisis, deux du pont et trois des machines et chaufferies, qui recevront la même instruction que les trois brancardiers attitrés.

Instruction d'un infirmier supplémentaire.

On préparera l'instruction d'un infirmier supplémentaire (quartier-maître fusilier) pour remplacer éventuellement l'infirmier en permission à terre.

Conclusion.

Le bateau est ainsi prêt au point de vue sanitaire. Si le médecin est indisponible, le service médical ne sera pas désorganisé, et le personnel pourra demander pour les cas graves l'aide d'un autre navire. En attendant, on peut espérer que des bévues regrettables ne seront pas commises.

Anecdotes.

Malades et blessés à bord des bateaux de convois.

Une grande partie des bateaux de convois n'ont pas de médecin à bord. Aussi demandent-ils souvent l'aide des escorteurs qui en possèdent, et c'est certainement la partie la plus pittoresque du métier de médecin de marine.

Il nous souvient d'un « Liberty Ship » faisant partie de notre convoi, arrêté en grande rade au moment du débarquement du 6 juin. La mer était forte, il y avait une grande houle, il nous demande assistance médicale immédiate en expliquant qu'un homme présentait des hématémèses importantes. Nous prenons place dans la baleinière avec son équipage et l'on commence à nous descendre. Le contact avec la mer fut des plus mouvementés, nous nous cramponnions à nos bancs. Nous avions heureusement notre sac médical accroché derrière le dos, et, par-dessus tout, la ceinture de sauvetage. En un clin d'œil, la mer nous transporte au « Liberty Ship » en une série de bonds désordonnés; l'accostage est la partie la plus difficile, les vagues longent le bord et soulèvent la baleinière de 1 ou 2 mètres, aussi faut-il être prompt pour saisir l'échelle. Quand on a réussi, un puissant sentiment de réconfort vous envahit.

A bord nous constatons que le cas était bénin, et le « Master » en profite pour nous demander une visite médicale pour le reste de l'équipage; les Américains, très aimables, envoient aux hommes restés dans la baleinière du café et des cigares, et ils nous donnent pour tous tabac et cigarettes en grande quantité.

Pour revenir, l'affaire se présente plus difficile, car il faut d'abord regagner la baleinière et remonter ensuite dans le vent et le courant. La première partie du programme faillit mal se terminer, car il fallait descendre par une échelle de corde et saisir le moment où la baleinière était juste en dessous et soulevée par la mer pour se laisser tomber juste au

milieu. Nous avions déjà acquis une certaine pratique, ces cas étant fréquents. Malgré les efforts des nageurs, il nous fut impossible de regagner la frégate; après trois quarts d'heure, nous étions trempés et épuisés, nous avions dérivé vers un champ de mines en bordure duquel la frégate dut venir nous reprendre.

Recueil et soins de blessés à bord.

Quelquefois, dans le même cas, il faut prendre le malade ou le blessé à bord. Un jour, ayant abordé et détruit une vedette, nous recueillîmes les survivants. Dans la force du choc — la vedette marchait à plus de 70 kilomètres à l'heure — plusieurs de ses occupants avaient été projetés très haut en l'air, et s'étaient contusionnés en retombant à l'eau. L'un d'eux se retrouva même sur le pont de notre bateau. Les deux parties du navire abordé flottaient de part et d'autre du nôtre, et nous y recueillîmes un groupe d'hommes à moitié asphyxiés par les émanations d'un extincteur. Je leur fis immédiatement les soins aux gazés, notamment l'inhalation de carbogène; mais, dans l'état de choc où ils se trouvaient, l'oxygène les plongea dans un état prononcé de douce et aimable ébriété.

Repêchage de cadavres.

Il arrive souvent de repêcher en mer des aviateurs abattus. Il nous est arrivé de recueillir un Allemand mort depuis un certain temps, mais dont le froid de l'eau avait conservé la rigidité cadavérique. Nous pûmes constater que, après être tombé à l'eau, cet homme avait flotté, mais qu'une syncope, probablement due au froid, avait provoqué la chute de sa tête en avant, et ainsi l'immersion de la bouche et du nez. Ceci était la conséquence d'une malfaçon de son gilet de sauvetage, puisque chez les aviateurs il est toujours disposé de telle sorte que la tête soit rejetée en arrière.

Sauvetage.

Une des choses les plus tristes à la mer est le sauvetage des rescapés au cours d'une tempête. Souvent, pendant les attaques sous-marines dans l'Atlantique, les escorteurs reçoivent l'ordre de se porter au secours des survivants. Le creux démesuré de la houle empêche de mettre toute embarcation à la mer; alors le bateau ralentit, des hommes se laissent descendre le long du bord et font des efforts pour recueillir les survivants, qui sont à bout de force et passent près du navire en tendant des bras désespérés. Bien souvent on les manque, et la proportion de sauvés est infime; les grenadages, en général, achèvent le reste.

CONCLUSIONS

Quelques médecins se demandent si leur présence à bord d'un escorteur est bien justifiée. Je n'ai pas l'intention de donner mon opinion à ce sujet; je ferai simplement remarquer que cette étude met en valeur le rôle du médecin comme auxiliaire du Commandant dans le maintien du bon état de marche de son navire, et qu'il a aussi un rôle capital dans l'instruction sanitaire du personnel; cette instruction est d'ailleurs plus fructueuse lorsqu'elle est donnée à bord.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, et si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
E. LEURET.

VU : *Le Doyen*,
R. DUPÉRIÉ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 20 juillet 1945.
Le Recteur de l'Académie,
A. MARCHAUD.

23579. — Imprimeries Delmas, Bordeaux. 31.0192. — 1945.

Dépôt légal effectué en 1945 (3e trimestre)